

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Fonna HF
Dato: 21.01.16
Sakshandsamar: Kari Ugland
Saka gjeld: Særavtale til tenesteavtale nr. 4 om kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod

Styresak 07/16 A
1 vedlegg

Styremøte29.01.16

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Fonna HF godkjenner særavtale knytt til tenesteavtale nr. 4 om kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod i tråd med framlegget for Tysnes kommune.
2. Styret gir administrerande direktør fullmakt til å signere avtalen etter styregodkjenning.
3. Signert avtale skal sendast Helse Vest RHF.

Bakgrunn for saka

Saken gjeld godkjenning av særavtale knytt til tenesteavtale 4, «Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp» med Tysnes kommune.

Kommunar og regionale helseføretak pliktar å inngå samarbeidsavtalar som skal sikre at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester jf. helse- og omsorgstenestelova § 6-1 og spesialisthelsetenestelova § 2-1 e. Helse Vest RHF vedtok i styremøte den 7.12.2011 å delegere til helseføretaka å inngå avtalar og vere part i desse. Helse Fonna HF har inngått 12 tenesteavtalar med kvar av kommunane i opptaksområdet. Avtalane vart handsama av styret i sak 05.12 og sak 51.12. Samarbeidsavtalane utgjer rammene og grunnlaget for vidare samhandlinga mellom kommunale helse- og omsorgstenester og Helse Fonna HF.

Kommunane har eit lovpålagd ansvar for å yte øyeblikkeleg hjelp til personar som oppheld seg i kommunen, jf Lov om kommunale helse og omsorgstenester m.m (helse – og omsorgsteneste lova) § 3-5 jf §3-1. Frå 1. januar 2016 er denne plikta utvida til å gjelde tilbod om døgnopphald for pasientar som har trong for øyeblikkeleg hjelp (ØH-døgnopphald). Plikta går fram av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstenestelova) § 3-5, 3. ledd der det står:

“Kommunen skal sørge for tilbod om døgnopphald for helse – og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.”

Det er ein føresetnad at tilbodet skal vere betre eller like godt som eit alternativt tilbod i spesialisthelsetenesta, og at det skal bidra til å redusere talet på øyeblikkeleg hjelp innleggingar i spesialisthelsetenesta.

Helseføretaket har allereie avtale med kommunane om øyeblikkeleg hjelp jf. tenesteavtale 4. Det følgjer av denne avtalen at tilbod om øyeblikkeleg hjelp med døgnopphald i kommunane som skal etablerast må ha eigen særavtale. Fram til 2016 har det vært frivillig for kommunane å gjere avtale med helseføretaket om å etablere døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp etter søknad til Helsedirektoratet, og kommunane sine utgifter til etablering og drift har i perioden 01.01.2012 til 01.01.2016 blitt finansiert ved øyremarka tilskot. Frå 01.01.2016 har kommunane ei lovpålagd plikt til å etablere kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, og finansieringa vil bli gitt som rammeoverføring, jf orientering til styret i sak 54/15. Det er berre finansieringsordninga som blir endra, medan prosess for etablering, avtaleinngåing og føretaket sitt ansvar for oppfølging av dei kommunale tilboda er uendra.

Helse Fonna HF har forhandla fram særavtale til tenesteavtale 4 om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp med Tysnes kommune. Avtalen omhandlar faglig forsvarlegheit, kvalitet og organisering av tilbodet. Det er i avtalen lagt føringar for pasientkategoriar, kompetansebehov, døme på utstyrbehov og lokalisering av tilbodet. Helsedirektoratet har utarbeidd ein rapport med rettleingsmateriell til planlegging av tilbodet og utforming av avtalane, jamfør «Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphald.

Veiledningsmateriell revidert 01/2013 ». Avtalen med Tysnes er utforma i samsvar med råda i rettleiaren og andre sentrale føringar.

Vedlegg:

1. Særavtale til tenesteavtale 4 mellom Tysnes kommune og Helse Fonna HF. Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp.



Særavtale til tenesteavtale 4

Mellom Tysnes kommune og Helse Fonna HF.

Avtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp.

Innhald

1. Partar	3
2. Bakgrunn og lovgrunnlag	3
3. Formål	3
4. Lokalisering og organisering	4
4.1 Lokalisering	4
4.2 Organisering	4
5. Innhald i tenestetilbodet	4
5.1 Aktuelle pasientar	4
5.2 Kompetansekrav	5
5.3 Pasientflyt og forløp	5
5.4. Bemanning og beredskap	6
6. Tysnes kommune sitt ansvar	6
6.1 Utstyr	6
6.2 Kompetanse	6
6.3 Kommunikasjon og informasjon	7
7. Helse Fonna sitt ansvar	7
7.1 Opplæring, råd og rettleiing	7
7.2 Elektronisk samhandling	8
7.3 Hjelp til diagnostikk	8
7.4 Informasjon i eigen organisasjon	8
8. Ambulanse og transport	8
9. Måloppnåing, data og evaluering	8
10. Iverksetting, revisjon og oppseiing	9
11. Avvik	9
12. Signering	9

1. Partar

Tenesteavtalen er inngått mellom Tysnes kommune og Helse Fonna HF.

2. Bakgrunn og lovgrunnlag

Heimel for denne særavtalen er LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 punkt 4, jf. § 3-5 tredje ledd.

Denne særavtalen er inngått i samsvar med tenesteavtale 4 mellom Tysnes kommune og Helse Fonna (HF); Avtale om kommunen sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp (KØHD) mellom Tysnes kommune og Helse Fonna.

Særavtalen omfattar ei skildring av Tysnes kommune sitt tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp, samt ei presisering av spesialisthelsetenesta sitt ansvar til kompetanseoverføring og krav til rettleiing.

Av tenesteavtale 4 går det fram at tilbudet blir etablert i tråd med tenesteavtalen, samt at det skal utarbeidast ein eigen særavtale på området. Særavtalen mellom den enkelte kommune og helseføretaket skal innehalda forventa tidspunktet for oppstart av tenestetilbodet, samt ei nærare skildring av tenestetilbodet jf. punkt 6.1 i tenesteavtale 4. Det er kommunen som bestemmer korleis tilbudet skal organiserast.

Tenesteavtale 4 skal gjelda for øyeblikkeleg hjelp tilbudet med dei presiseringar som følgjer av denne særavtalen. Dersom det oppstår motstrid mellom særavtalen og tenesteavtale 4, har tenesteavtale 4 forrang. Lov som ikkje kan fråvikast ved avtale vil vera gjeldande for partane.

3. Formål

Formålet med avtalen er å skildra Tysnes kommune sine tilbud om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp for pasientar med behov for somatiske helsetenester etter kriterier i kap. 5.1, basert på eit godt fagleg og effektivt behandlings- og omsorgstilbod i kommunen.

Avtalen skal bidra til:

1. Å etablere tilbud som skal gi pasientane verdige og fagleg forsvarlege tenester før eller i staden for opphald i spesialisthelsetenesta.
2. Å skapa kostnadseffektive løysingar som kan gi pasientane eit betre eller like godt tilbud i kommunen si helse- og omsorgsteneste som i spesialisthelsetenesta.
3. Å skapa betre pasientforløp med nærleik til kommunen sine andre helse- og omsorgstenester.
4. Å redusere behovet for øyeblikkeleg hjelp innleggingar og døgnopphald i spesialisthelsetenesta.

4. Lokalisering og organisering

4.1 Lokalisering

Frå 01.03. 2016 vil Tysnes kommune oppretta totalt 1 sengeplass til formålet, med forventning om inntil 182 liggedøgn pr. år. Tal på plassar er normtal henta frå Helsedirektoratet si normering i rettleiar¹. Normtalet er eit gjennomsnittstal, og det reelle talet vil til ei kvar tid variera i forhold til behovet. Tysnes kommune er i 2016 estimert til behov for ½ seng. Tysnes kommune vil etablera tenestetilbodet på Tysnes sjukeheim.

4.2 Organisering

Tenestetilbodet vil vera eigd av Tysnes kommune. Kommunen vil ha drifts-, personal- og fagansvar for det kommunale tilbodet om øyeblikkeleg hjelp døgnoophald. Tilbodet vil vera retta mot pasientar som har ein allmenntilstand som medfører at det ikkje er forsvarleg å behandla pasienten heime eller der han oppheld seg, det vil seia pasientar med helseproblem etter kriteriene i kap. 5.1 og som er nærare skildra i rettleiar² punkt 4.1. Plassen for øyeblikkeleg hjelp døgnoophald ved Tysnes sjukeheim vil vera organisert tett opp mot det ordinære institusjonstilbodet i kommunen. Kommunen har ein plan med ein grunnkapasitet på 1 seng.

5. Innhald i tenestetilbodet

Tysnes kommune skal sørgja for eit fagleg forsvarleg tilbod med døgnoophald til pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Plikta gjeld for pasientar det er mogleg å utreda, behandla eller yta omsorg til, jf. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-5, ledd 3.

5.1 Aktuelle pasientar

Personar som til dømes har følgjande helseproblem kan vera aktuelle pasientar i KØHD:

- a) Akutt forverring av kjent tilstand der diagnose er avklart. Eksempel på dette er KOLS, ernæringssvikt, kronisk hjertesvikt, smerter, kreft.
- b) Akutt sjukdom med avklart diagnose som krev observasjon og behandling, men ikkje i spesialisthelsetenesta. Eksempel på dette er infeksjon, dehydrering, urinretensjon, obstipasjon og dårleg kontrollert diabetes (gravide med slike helseproblem skal ikkje i KØHD).
- c) Tilstand som kan behandlast med allmenntilstandsmedisinske metodar og hjelpemiddel, og som elles ville hatt eit behov for innlegging i spesialisthelsetenesta.
- d) Tilstand med liten risiko for akutt livstruande forverring.
- e) "I staden for tilbod" for pasientgrupper med planlagt behandling der det kan oppstå eit øyeblikkeleg hjelp behov (til dømes medikamentjustering hos pasientar med kjent kronisk smerteproblematikk, palliativ og omsorg ved livets slutt)³.

Det skal utarbeidast standardar for pasientforløp og drifta av KØHD, og desse skal gjerast kjent for alle aktuelle fastlegar, sjukeheimslegar og legevakslegar før oppstart av tilbodet.

¹ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold. Veiledningsmateriell. Revidert 2/2014

² Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold. Veiledningsmateriell. Revidert 2/2014

³ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold. Veiledningsmateriell. Revidert 2/2014 pkt. 4.1.1

5.2 Kompetansekrav

Det skal vera sjukepleiar til stades 24 timar i døgnet som skal sørjja for gjennomføring av fagleg forsvarleg observasjon og oppfølging. Sjukepleiaren skal ha oppdatert kompetanse og kunnskap i forhold til pasientgruppa som øyeblikkeleg hjelp døgntilbodet gjeld for. Dette krev at personalet kan handtera diverse medisinsk teknisk utstyr, kan ivareta nødvendige kapillære blodprøvar, administrera intravenøse infusjonar og handtera ulike kateter (PVK, CVK, urinkateter), sonder og dren. Personalet må ha nødvendig prosedyrekunnskap (til dømes hjarte-/lungeredning).

Eit forsvarleg øyeblikkeleg hjelp døgntilbod krev m.a. at personalet har observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse, og det vil vera nødvendig å styrka spesialist og generalist kompetansen for alle faggrupper i behandling og oppfølging av dei aktuelle pasientgruppene som tilbodet skal gjelda.

KØHD avdeling skal ha tilgjengeleg lege i tråd med rettleiar⁴ og etter intensjon i helse- og omsorgstjenesteloven.

5.3 Pasientflyt og forløp

Innleggande instans er legevaktslege og/ eller fastlege. Tysnes har eit felles kommunalt legekontor, med felles journalsystem.

Før innlegging skal pasienten alltid vera vurdert av ein lege som skal gjennomgå tilstanden til den enkelte pasient ut frå forhold som grad av alvor, funksjonssvikt, tidlegare sjukehistorie, pasienten sin psykiske og kognitive tilstand og det forsvarlege ved å leggja pasienten inn i kommunalt tilbod.

Ved innlegging av pasient skal innleggande lege skriva innleggingsbrev via e-medlingsystemet, (Infodoc- CosDoc) som skal innehalda alle nødvendige opplysningar på same måte som ved innlegging i sjukehus. Det skal koma tydeleg fram kva som er årsaka til innlegginga og kva behandling innleggande lege meiner bør iverksetjast ved innlegging på KØHD plass. Dersom det manglar nødvendige opplysningar må det sikrast ordningar som tek vare på at dette blir innhenta. Innleggande lege har ansvaret for at det blir sett opp ein plan på observasjon og behandling for dei første 16 timane etter innlegging. Tilsynslege/ lege med vaktansvar gjer ein vurdering av pasienten neste dag. Liggetida skal vera maksimalt 3 døgn (72 timar).

Ved innlegging skal alle pasientar vurderast av sjukepleiar kort tid etter innlegging og av lege i rimeleg tid etter innlegging. Det skal til ei kvar tid vera avklart kven som har det medisinsk faglege ansvaret for innlagte pasientar. Det skal vera lagt til rette for døgntilbodet høve til å konferera for sjukepleiar med ansvarleg lege, og for ansvarleg lege med spesialisthelsetenesta. Ansvarleg lege skal kunne vurdere pasienten med kort responstid.

Legen som er ansvarleg for pasienten på utskrivningstidspunktet skal vurdere observasjons- og behandlingsforløpet hos den enkelte pasient. Ut frå dette skal legen avgjera om pasienten kan skrivast ut til heimen, til eit anna tilbod i kommunehelsetenesta eller til innlegging i

⁴ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold. Veiledningsmateriell. Revidert 2/2014.

sjukehus etter opphald i øyeblikkeleg hjelp tilbodet i kommunen. Når pasienten blir skriven ut frå det kommunale tilbodet, skal det sendast ein epikrise til pasienten sin fastlege. Epikrisen skal innehalda opplysningar om behandling, medikamentendringar og råd om eventuell vidare oppfølging. Kopi av epikrisen skal gå til innleggande lege og til kommunal helse- og omsorgsteneste.

Kommunen skal sørge for at journal- og informasjonssystema i tenesta er forsvarlege og tilrettelagt på ein slik måte at alt helsepersonell er i stand til å utføre nødvendig helsehjelp. Alt helsepersonell skal føre journal for den enkelte pasient som mottar helsehjelp i tråd gjeldande lovverk.

5.4. Bemanning og beredskap

Legedekning og samarbeid med legevakt er nøkkelen for at kommunen skal drifta denne tenesta hensiktsmessig. Pasienten skal få legetilsyn med kort responstid i tråd med rettleiar.⁵ Avdeling for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald har tilgang på lege døgeret rundt gjennom kommunen si eiga legevaktordning. Avdelinga skal i tillegg ha sjukepleiar kontinuerleg på vakt⁶

6. Tysnes kommune sitt ansvar

Tysnes kommune skal etablere eit fagleg forsvarleg øyeblikkeleg hjelp tilbod for personar som oppheld seg i kommunen. Personalet skal ha oppdatert kompetanse i forhold til pasientgruppa som øyeblikkeleg hjelp tilbodet gjeld for, i tråd med denne særavtalen. Nærvær av lege og høve til rettleiing frå helseføretaket skal sikra forsvarleg behandling og observasjon. Kravet til forsvarleg teneste skal vera ivaretatt, og verksemda skal sørge for nødvendig bemanning. Kva fagkompetanse og kvalifikasjonar personalet må ha, blir avgjort av kva type pasientar som får tilbod om kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald. Tysnes kommune har ansvar for å gjennomføre faste samarbeidsmøte mellom kommunen og Helse Fonna ein til to gonger per år. Begge partar skal søkje mot felles forståing av drifta, målgruppe, kva kompetanse kommunen har og kva begge partar har ansvar for. Dette for å sikra gode og effektive tenester for innbyggjarane.

6.1 Utstyr

Kommunen skal ta høgde for at akutt alvorlege situasjonar kan oppstå. Det skal vera hjertestartar på avdelingane knytt til tilbodet om øyeblikkeleg hjelp. Vakthavande sjukepleiarar og personell elles skal vera trena i bruk av dette etter nærare oppsette retningslinjer.

Kommunen har ansvar for å ha oppdatert observasjons- og behandlingsutstyr som EKG, laboratorieutstyr, utstyr til intravenøs væsketerapi, aspirasjon av luftvegar, kateterinnlegging m.m.

6.2 Kompetanse

Kommunen har ansvar for sikra at alt personell som skal arbeida med øyeblikkeleg hjelp døgntilbod har nødvendig kompetanse for å sikra forsvarleg drift. Det må identifiserast behov og setjast i verk systematisk kompetansehevande tiltak.

⁵ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell. Revidert 2/2014, pkt. 4.1

⁶ Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten, § 4 bokstav g)

Kommunen sitt ansvar skal gjelde:

1. Generelle kompetansehevande tiltak, spesielt for observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.
2. Utarbeiding av standardiserte pasientforløp/oppfølgingsplanar for definerte pasientgrupper.
3. Samarbeid om enkeltpasientar, slik at ansvarleg lege for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunen tar ansvar for å konferera med relevante fagpersonar i helseføretaket i akuttsituasjonar.
4. Ta initiativ til - og samarbeida om felles relevante fagdagar og seminar.

Helse Fonna har plikt til å bidra med nødvendig kompetanseoverføring. Sjå kap. 7.1.

Personalet ved kommunal øyeblikkeleg hjelp må ha nødvendig prosedyrekunnskap (til dømes hjerte/lunge-redning), og dei må kunne handtera aktuelt medisinsk utstyr (til dømes bruk av EKG og oksymeter, oksygenbehandling, blodprøvetaking, kateterisering, administrering av væske og legemiddel intravenøst, handtering av stomiar, CVK, dren og sonder).

6.3 Kommunikasjon og informasjon

For å sikra at befolkninga og tilsette kjenner til og er trygge på at nytt tilbud er like godt eller betre enn innlegging i sjukehus, har kommunen ansvar for å informera innbyggjarane, tenesteytarane og samarbeidspartar om tenestetilbodet som er oppretta. Det skal gjerast kjent i media ved oppstart, samt leggest ut informasjon på kommunen sine nettsider. I tillegg kan informasjonsbrosjyre om tilbodet vera eit alternativ. Det skal sørgjast for at alle aktuelle legar blir så godt som mogleg orientert om tilbodet, og korleis dei skal forholde seg.

7. Helse Fonna sitt ansvar

Helse Fonna har i tråd med rettleiar⁷ og tenesteavtale 04 - Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp og tenesteavtale, plikt til å bidra med opplæring, råd og rettleiing i forkant og når avdelinga er i drift. Begge partar skal søkja mot felles forståing av drifta, målgruppe, kva kompetanse kommunen har og kva begge partar har ansvar for. Dette for å sikra gode og effektive tenester for innbyggjarane. Det skal derfor gjennomførast faste samarbeidsmøter ein til to gonger pr. år.

7.1 Opplæring, råd og rettleiing

Personalet ved kommunal øyeblikkeleg hjelp døgnopphald skal få felles opplæring før oppstart, og hospitere på aktuelle avdelingar hos Helse Fonna. Helse Fonna skal elles bidra med råd og rettleiing til kommunen ved behov jf. rettleiar⁸ og tenesteavtale 04 - Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp og tenesteavtale 06 – Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Både lege og sjukepleiar i kommunen kan ta kontakt med sjukehuset for råd og rettleiing. Lege i kommunen kontaktar vakthavande spesialist i sjukehuset og sjukepleiar tar kontakt med nødvendig personell på aktuell avdeling.

⁷ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell. Revidert 2/2014

⁸ Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmateriell. Revidert 2/2014

Helse Fonna skal ta initiativ til og samarbeida med kommunen om felles relevante fagdagar og seminar. Det blir spesielt vektlagt at kommunen får invitasjon til å delta på fagdagar for observasjonsposten og akuttmottaka i Helseføretaket.

7.2 Elektronisk samhandling

Gjensidig kunnskapsoverføring, dialog og informasjonsutveksling er sentrale samhandlingselement og er heilt avgjerande for å sikra gode tenester og pasientforløp, jf. tenesteavtale 06 – Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. Helse Fonna og kommunen skal nytta etablert meldingsutveksling ved overføring av informasjon. Sjå fylgjande avtale; Tenesteavtale 09 – Samarbeid om IKT-løysingar lokalt og tenesteavtale 06 – Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling.

7.3 Hjelp til diagnostikk

Kommunen sitt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnoophald skal ha tilgang til laboratoriediagnostikk på ordinært allmenmedisinsk nivå. Blodprøver som blir mottatt på sjukehuslaboratoriet samt radiologiske undersøkingar skal prioriterast likt med pasientar innlagt i helseføretaket (jf. punkt 7.3 i tenesteavtale 04).

7.4 Informasjon i eigen organisasjon

Helse Fonna skal sørja for at eigne tilsette blir gjort kjent med etableringa av øyeblikkeleg hjelp døgnoophald i Tysnes kommune.

8 . Ambulanse og transport

Endringar når det gjeld etablering av interkommunale legevaktløysingar og KØHD vil få konsekvensar for ambulanseteneste og annan pasienttransport som både er drivne og finansiert av spesialisthelsetenesta, jf. rettleiar 3.6.2.

Ved behov for transport i ambulanse til og frå KØHD skal kommunen nytta ambulansetenesta ved Helse Fonna. Utgifter til transport knytt til døgnplassar er i utgangspunktet eit tilbod som kjem i staden for innlegging i spesialisthelsetenesta. Pasientar har rett til å få dekt utgifter til reise til og frå behandling.⁹ Helseføretaket dekkjer reiseutgifter etter Syketransportforskriften sine reglar. Transport til og frå institusjonen blir organisert av Pasientreiser. Helseføretaket utfører all ambulansetransport før, under og etter opphald. Transport til og frå institusjonen blir finansiert av Pasientreiser. Viser elles til tenesteavtale 11 – Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda. Det skal vidare etablerast samhandlingsfora mellom kommunen og AMK/ambulansetenester jf. rettleiar kap. 5.6 .

9. Måloppnåing, data og evaluering

For å sikra måloppnåing skal det utførast anonyme registreringar på alle innleggingar som tidspunkt innlegging, innlagt frå, diagnosegrupper, alder, kjønn, lengde på opphald, utskreven til, grad av funksjonsendring. Partane skal saman finna gode indikatorar som vil kunne måla om tilbodet blir nytta ut frå målsetting, om kompetanse og ressursar er tilstrekkelege. Målingane skal bli gjennomgått i samband med evaluering av særavtalen.

⁹ Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6

Partane skal evaluera tilbodet og kontrollera at det er i tråd med sentrale føringar og særavtalen. Tilbodet skal evaluerast første gong eitt år etter oppstart. Ei viktig måling og grunnlag for evaluering av tilbodet er brukarundersøking. Kommunen skal gjennomføra brukarundersøking av tilbodet i samarbeid med FOUSAM og i tråd med felles system for dette som er godkjent av samhandlingsutvalet.

Kommunen ønskjer å leggja til rette for forskning og utvikling knytt til drift av KØHD, sett i høve til nasjonale føringar.

10. Iverksetting, revisjon og oppseiing

Avtalen trer i kraft 01.03.2016.

Revisjon av særavtalen skal følgja revisjon av tenesteavtale 04. Kvar av partane kan utover dette krevja at særavtalen blir revidert med 3 månader varsel dersom vesentlege føresetnader for avtalen blir endra.

11. Avvik

Avvik som gjeld begge partar og som er eit brot på særavtalen skal handterast gjennom den etablerte avtalen om avvikshandtering jf. Overordna samarbeidsavtale. Partane skal i etterkant av meldte avvik orientera den andre parten om resultatet av behandlinga. Interne avvik skal behandlast i partane sitt eige avvikssystem.

12. Signering

Særavtalen skal signerast i to eksemplar og partane beheld deretter kvar sitt eksemplar.

Dato

Dato

For Tysnes kommune

For Helse Fonna HF

.....

.....